

# Undervisningen i socialmedicin i Åbo

Av professor S. Erkkilä, Åbo, Finland

Socialmedicinen är ännu en jämförelsevis ung vetenskapsgren och är på grund av ämnets vidlyftighet och mångsidighet svår att definiera. I korthet kan sägas att socialmedicinen är en preventiv medicin, vars uppgift är att höja de breda folklagens allmänna välfärd och hälsa genom att förebygga sjukdomar och andra ofördelaktiga inflytanden. På grund av denna vetenskaps viktiga och i synnerhet ur nationalekonomisk synpunkt vittsyftande betydelse är intresset för socialmedicin nuförtiden stort överallt i världen. Detta intresse beror utan tvivel på utvecklingen av och förändringen i samhällsförhållandena. Ju mer de samhälleliga förhållandena utvecklas, desto mer mångskiftande och invecklade blir människornas inbördes förhållanden och med desto flera band fästes individen vid samhället. Sålunda är inte ens patienten mera fristående, självständig, utan alltid en social individ, som t. ex. kommer till läkarmottagningen eller sjukhuset ur sin sociala miljö och återvänder dit. Beaktande denna faktor borde läkaren icke behandla patienten endast som en biologisk individ, utan han borde alltid i tillräcklig grad beakta den sociala miljös inflytande och undersöka sjukdomen icke som sådan utan alltid i dess sociala sammanhang. Såframt läkaren icke kan reservera tillräcklig tid för utredandet av de miljöfaktorer som eventuellt äventyrar patientens hälsa, kan han icke heller ge patienten den hjälp, som man har rätt att fordra av en nutida läkare. Socialmedicinen behandlar alltså den sociala miljös inflytande, vari människan lever och arbetar och varur också ofta, antingen direkt eller indirekt, sjukdomens orsaker och andra hälsovådliga faktorer kan härledas. Dess undersökningsobjekt är hela samhället, samhällsklasserna eller ekonomiska grupper, främst samhällets mindre bemedlade, vilka är i det största behovet av social vård och hjälp.

Ehuru socialmedicinen är internationell liksom all övrig medicin, är dess uppgifter dock

i en viss grad olika i olika länder beroende bl. a. på folkets samhällsstruktur och utvecklingsstadium, dess hygien och nationalekonomiska ställning. Enär medicin och social standard hos oss är jämförelsevis hög och isynnerhet den sociala lagstiftningen långt utvecklad, behöver vi utan tvivel även en effektiv och fullödlig socialmedicinsk universitetsundervisning för blivande läkare.

Vid Åbo universitets medicinska fakultet, som inledde sin verksamhet år 1954, besattes professuren i hygien och socialmedicin år 1950. Undertecknad har, såsom denna befattnings första innehavare, varit i tillfälle att utveckla och anpassa den förebyggande medicinska undervisningen för våra förhållanden med samtidigt beaktande av den praktiska medicinens behov. Vid planeringen av undervisningsprogrammet och organiserandet av undervisningen i socialmedicin har jag i stort sett följt det förslag, som den s. k. Lojanderska kommittén år 1948 uppgjort för organiserandet av undervisningen i socialmedicin vid Helsingfors universitet. Då jag alltsedan 1942 så gott som ensam handhaft undervisningen i socialmedicin vid sistnämnda universitet, torde man kunna anse, att jag på en bred bas kunnat följa med undervisningens behov och leda dess utveckling.

Enligt nämnda kommittéförslag skulle åt medicine kandidater undervisning i socialmedicin meddelas i tre olika skeden: 1) en propedeutisk kurs under den första klinikkursen 2) i samband med den kliniska undervisningen under hela den kliniska undervisningstiden och 3) en kompletterings- eller slutkurs i slutet av den kliniska undervisningen.

## Den propedeutiska kursen

Undervisningsprogrammet för den propedeutiska kursen i socialmedicin (12 föreläsningstimmar) vid Åbo universitet och även vid Helsingfors universitet är numera följande:

- 1) Vad är socialmedicin, dess uppgifter och gränser. Undersökningsmetoderna i socialmedicin.
- 2) Läkaryrkets etik.
- 3) Den finländska samhällsstrukturen.
- 4) Sjukdom och invaliditet såsom socialmedicinska problem. Olycksfall. Rehabilitation.
- 5) Barnuppfostringssvårigheter. Förevisandet av smalfilm berörande barnens familjeuppfostran samt diskussion i samband därmed. Hälsofostran. (Health education.)
- 6) Socialsköterskeverksamheten. Vårt medicinalväsendes administration.

Den propedeutiska kursen i socialmedicin avser särskilt att utreda de socialmedicinska grundbegreppen, giva en orienterande överblick av samhällets sociala struktur, socialmedicinsk verksamhet och organisation, samt försöka väcka de studerandes intresse för socialmedicinska spörsmål och förklara läkaryrkets ansvar och etiska principer.

Enligt den Lojanderska kommitténs förslag borde varje klinisk facklärare i samband med sina föreläsningar och patientdemonstrationer undervisa om beröringspunkterna mellan sitt fack och socialmedicinen eller framföra sitt specialområde ur socialmedicinsk synpunkt. Sålunda skulle de blivande läkarna få en uppfattning icke blott om diagnos och terapi utan även om sjukdomens sociala etiologi och dess betydelse för sjukdomens förlopp eller patientens sinnestillstånd. Tyvärr är den socialmedicinska undervisningen vid våra universitetskliniker obetydlig med undantag för t. ex. psykiatriska, kvinno- och barnkliniken.

### Kompletteringskursen

Vid Åbo universitet meddelas den av kommittén föreslagna kompletterings- eller slutkursen i socialmedicin (24 föreläsningstimmar) under den näst sista klinik kursen efter föreläsningarna i hygien (vid Helsingfors universitet på V kursen) och föreläsningsprogrammet är numera följande:

- 1) Vården av sinnessjuka och oligofrena. Rättshabilitet och därtill hörande läkarintyg.
- 2) Sterilisering och befolkningspolitik. Lagen om sterilisering. Äktenskapslagen.

- 3) Sexualbrott riktade mot speciellt minderåriga och dess förövare. Kastrering. Lagen om kastrering.
- 4) Förebyggande av brottslighet genom medicinska metoder, speciellt med avseende på ungdomsbrottslighet. Brottslingsvården.
- 5) Lösdrivarlagen och lösdrivarvården.
- 6) Alkoholistlagen och alkoholistvården.
- 7) Själv mord och deras förebyggande.
- 8) Fosterfördrivning och fosterfördrivare.
- 9) Abortlagen. Avbrytande av havandeskapet ur socialmedicinsk synpunkt.
- 10) Barnmorskornas arbets- och miljöförhållanden.
- 11) Utomäktenskapligt mödraskap. Lagen om barn födda utom äktenskapet. Adoptivbarnssystemet. Inseminationsfrågan ur socialmedicinsk synpunkt.
- 12) Äldringsvården som en socialmedicinsk fråga. Församlingssystemarbetet samt arbets- och miljöförhållanden.

Som känt är socialmedicinen icke i den mening ett specialområde som t. ex. kirurgi, oftalmologi eller pediatrik, utan den uppdelas till en stor del enligt de kliniska specialområdena. Man särskiljer sålunda socialpsykiatri, socialpediatrik, socialobstetrik etc. Emedan psykiatrin kanske mer än något annat kliniskt område har beröringspunkter med socialmedicinen och emedan det varken vid Åbo eller Helsingfors universitet finns någon speciallärare i socialpsykiatri, har jag ansett det vara nödvändigt att vid föreläsningarna beröra om än flyktigt den i samhället så viktiga vården av sinnessjuka och debila. Till denna fråga hör även rättshabiliteten och de därtill hörande läkarintygen. En av den socialmedicinska undervisningens viktigaste uppgifter är även undervisningen i uppgörandet av läkarintyg och utlåtanden för olika ändamål. Vid uppgörandet av dessa intyg verkar läkaren närmast som en social vårdfunktionär som bör känna sitt ansvar förutom mot patienten även gentemot en tredje part, arbetsgivaren, kommunen, staten eller försäkringsbolaget.

Socialmedicinen behandlar förutom sådana sociala miljöfaktorer som inverkar på människans psykiska och fysiska hälsa även de i människan själv befintliga faktorer som påverkar individens allmänna hälsotillstånd. Så-

lunda strävar socialmedicinen att genom bl. a. steriliseringsåtgärder på förhand förebygga arvsbetingade sjukdomar. En på rashygieniska indikationer utförd sterilisering av sinnessjuka ger dock icke nämnvärda resultat men desto betydelsefullare är sterilisering på sociala indikationer. Till följd av samhällets snabba utveckling och förändring kommer de psykiskt debila att i allt högre grad bli beroende av social vård. På det att samhällets sunda utveckling skall kunna fortgå, borde såsom en mot- och skyddsåtgärd fortplantningsförmågan avlägsnas hos sådana som är oförmögna till socialt liv. Enär de fördelar som steriliseringslagen medför, på ett avgörande sätt blir beroende av de i statens och kommunens tjänst stående läkarnas initiativ, genomgår man på de socialmedicinska föreläsningarna steriliseringsindikationerna synnerligen grundligt och fördjupar sig i den tekniska sidan av utlåtandena som erfordras i tillämpandet av lagen.

Även i vår nuvarande äktenskapslagstiftning finnes ett flertal punkter som tangerar läkarnas verksamhet, såsom äktenskapsförfall, äktenskapets återkallande och de lagrum som berör äktenskapsskillnad. För utredningen av dessa frågor erfordras undervisning på de socialmedicinska föreläsningarna, liksom även i uppgörandet av de läkarutlåtanden som härvid behövas.

Brottsligheten bör anses som ett drag av det normala sociala livet. Sådana sociala miljöfaktorer som fattigdom, arbetslöshet, söndrade hem, främst på grund av faderns förtidiga död, dålig uppfostran och undermåliga fritidssysselsättningar har sin bestämda betydelse för uppkomsten av brottslighet, medan ekonomiskt välstånd och ett harmoniskt familjeliv är det bästa skyddet mot brottslighet. Ett undantag från denna allmänna regel utgör sexualbrotten, som synes tilltaga jämsides med stigande levnadsstandard och i allmänhet med utvecklingen av de sociala förhållandena. Även hos oss utvisar brottsstatistiken tydligt, att sexualbrotten nuförtiden begås oftare än förr och att offren för dessa brott varit alldeles små, skyddslösa barn eller unga kvinnor. Enär sexualbrotten nästan alltid beror på antingen psykiska störningar och avvikelser i den psykiska strukturen eller på grund av dess kraft

eller riktning på patologisk könsdrift, är det viktigt att de medicine studerandena erhåller kännedom om kastreringen och dess kriminal-terapeutiska verkningar. Även övriga medicinska metoder med vilka brottsligheten kan förebyggas hör utan tvivel till föreläsningsserien socialmedicin.

Nuförtiden talar man förutom om psykisk och fysisk hälsa även om social hälsa. Med den sistnämnda avses närmast social trygghet och människornas inbördes förhållanden. Utredningen av begreppet social hälsa samt vården av kriminella, främst unga brottslingar hör till denna föreläsningsseries centrala ämnen.

Även vid behandlingen av lösdrivare erfordras medicinsk sakkunskap. Till denna asociala grupp hör bl. a. de prostituerade. Ehuru prostitutionen torde kunna anses vara en allmän företeelse i samhället, bör den dock genom de därmed förbundna sanitära och moraliska farorna bekämpas med alla till buds stående medel. Emedan prostitutionen har stor betydelse för spridningen av könssjukdomar är det ett lämpligt tillfälle att vid föreläsningarna om prostitutionen även samtidigt tala om de veneriska sjukdomarnas sociala betydelse.

För att förverkliga alkoholistvården erfordras i hög grad läkarkårens medverkan. Därför är det synnerligen viktigt att läkarna sätter sig in i vår alkoholistlagstiftning för att kunna uppfylla de i lagen stadgade fordringarna för alkoholistvårdsarbetet och såsom läkare förebygga och hela de fysiska, psykiska och socialmedicinska skador, som alkoholmissbruket förorsakar folket. Till denna allmänna läkarutbildning hör ovillkorlig kännedom om alkoholistlagen och alkoholistvården. Även kännedom om A-A-rörelsen bör anses vara viktig för läkare.

Självmorden är relativt nära sammanhängande med alkoholistfrågan. Det är nämligen känt, att alkoholmissbrukarna i synnerhet efter långvariga excesser under bakrusets inverkan har en uppenbar böjelse för självmord. Själv mordens orsaker är naturligtvis oerhört mångskiftande, såväl endogeniskt som exogeniskt. Enär själv mordens antal hos oss under vår självständighetstid våldsamt ökat och enär vi årligen har cirka 750—800 självmord, är det skäl att på föreläsningarna i socialmedicin

klarlägga frågan ur socialmedicinsk synpunkt och fästa speciell uppmärksamhet vid förebyggandet av självmord.

Behandlingen av frågan om graviditetens avbrytande ur socialmedicinsk synpunkt förutsätter förutom kännedom om i vilken utsträckning dessa brott förekommer hos oss även en tillförlitlig utredning av de orsaker, som leder till denna naturvidriga handling. Man borde bl. a. känna till fosterfördrivarens föregående, deras karaktär, hem- och miljöförhållanden samt deras inställning till samhället. Sålunda behandlas på föreläsningarna om abortfrågan förutom själva brottet och fosterfördrivaren, även bakgrunden av den sociala miljö som föranlett brottet och de motiv som legat till grund för handlingen. Detta är synnerligen viktigt emedan ändamålet med abortlagen just är att förebygga kriminellt avbrytande av graviditeten. Lagen om havandeskapens avbrytande genomgås i detalj jämte utredning av huru den profylaktiska verksamheten mot avbrytande av graviditeten är ordnad hos oss.

Såsom känt anses mödra- och barnarådgivningsverksamheten som vårt århundrades största obstetriska uppfinning. Denna socialmedicinska arbetsforms fältarbetare är barnmorskorna. Deras arbetsförhållanden är emellertid i städerna och i synnerhet på universitetsklinikerna alldeles andra än i landskommunerna. Emedan hos oss nästan alla läkare åtminstone en viss tid arbetar såsom kommunalläkare är det viktigt för dem att veta, hurudana de kommunala barnmorskornas arbets- och miljöförhållanden är, under vilka de utför sitt tunga och ansvarsfulla arbete till fromma för vårt lands mödrar och barn. Sålunda försvarar en 2-timmars föreläsning om de kommunala barnmorskornas arbets- och miljöförhållanden väl sin plats i föreläsningsserien i socialmedicin.

Även utomäktenskapligt mödraskap och utomäktenskapliga barn är nuförtiden hos oss ett viktigt socialmedicinskt problem. Utomäktenskapligt mödraskap, utomäktenskapliga barns rättsliga och sociala ställning samt utredningen av adoptiv- och fosterbarnsorganisationen har hos oss ursprungligen hört till det socialmedicinska undervisningsprogrammet. Under senaste tid har inseminationsfrågan blivit aktuell. Utredningen av denna fråga ur socialmedicinsk och familjerättslig synpunkt kompletterar ovananförda föreläsning om placeringen av värnlösa barn.

Frågan om åldringsvården som ett socialmedicinskt problem har även hos oss efter de senaste krigen framträtt. Detta beror främst därpå att utvecklingen i vårt folks ålderstruktur börjat gå i så tillvida ofördelaktig riktning, att de äldre åldersklasserna växer proportionellt snabbare än de övriga åldersgrupperna. Följden av en dylik utveckling är, att en allt större del av nationalinkomsten går till åldringsvården. Med socialmedicinska åtgärder kan man dock rädda deras effektiva arbetskraft till samhällets förmån och på samma gång underlätta åldringarnas beträngda läge och göra deras liv drägligt t. o. m. trivsamt. Universitetsundervisningen i socialmedicin hos oss har också i allt högre grad fäst avseende vid gerontologiska problem.

Till de socialmedicinska fältarbetarna hör förutom socialsköterskor även församlingssystrar (diakonissor), till vilkas arbete förutom det sociala och församlingsarbetet även hör

## MÖSSEBERGS SANATORIUM o. BADHOTELL

326 met. ö. h.

Överläkare: DR RUNE WIKSTRÖM

Kuranstalt för invärtes sjukdomar o. rekreation

*Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas.*

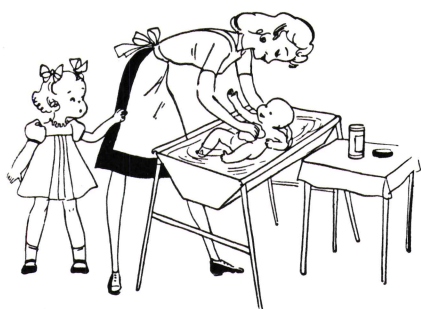
Snabba direkta förbindelser med  
Stockholm 5 tim. Göteborg 1½ tim.

Prospekt och närmare upplysningar genom Kamrerarekontoret. Postadress:  
Falköping 2. Tel. Falköping 100 46. Överläkaren, tel. Falköping 106 44.

vården av äldre, kroniskt sjuka och ensamma. Även utredandet av församlingssystrarnas arbets- och miljöförhållanden hör till föreläsningkursen i socialmedicin.

Ehuru det måste medges att socialmedicinen är ett vidlyftigt kunskapsområde, som en enda individ har svårt att behärska, så kan man säga detsamma om t. ex. fysiologi, hygien och inre medicin. Den föreläsningkurs i socialmedicin som skall följa efter förenämnda kurs i hygien bildar emellertid en helhet, som just enligt min åsikt i stora drag motsvarar det behov av undervisning i socialmedicin som vårt lands läkarutbildning behöver. Det föreligger alltså icke skäl att fördela undervisningen i socialmedicin, åtminstone i den omfattning den nu meddelas, mellan flera representanter för olika specialområden, emedan helheten då blir lidande och undervisningen splittrad samt en upp-

repning av samma saker inte skulle kunna undvikas. I förbigående kan nämnas att det vid Helsingfors universitet, under den termin jag varit befriad från docentföreläsningarna, behövts sju olika lärare för att meddela den enl. kommittéförslaget föreslagna undervisningen på den propedeutiska kursen och slutkursen i socialmedicin och det oaktat har många centrala socialmedicinska frågor blivit obehandlade. Som känt är förutsättningen för en framgångsrik universitetsundervisning ett personligt forskningsarbete på nämnda område. Detta gäller bl. a. för socialmedicin, som är mera nationell än någon annan medicinsk vetenskapsgren, och på vilket område hos oss hittills har utförts synnerligen litet vetenskapligt forskningsarbete. Undervisningen i socialmedicin, sådan den meddelas vid universitetet i Åbo, fyller i stort sett ovananförda fordringar.



## En mild tvål *som passar* *den ömtåligaste hud*

Palmolive är välkänd för sin höga kvalitet. Dess milda, rikliga lödder är synnerligen välgörande för huden. Även personer med ömtålig hud kunna med stor fördel använda Palmolive, ty *Palmolive är ren tvål!* Den innehåller inga skarpa alkalier eller annat som kan irritera huden. Tillverkas under strängaste kontroll med stöd av regelbundna analyser.



***Palmolive är i varje avseende  
värdig rekommendation av läkare***

FINNS ÄVEN I  
BADSTORLEK